

W N I O S E K O PRYZNANIE MIEJSCA/POKOJU* NA OKRES WAKACJI

Imię i nazwisko studenta.....

Rok, wydział..... Numer albumu

Adres stałego zamieszkania

Proszę o przyznanie mi miejsca/pokoju* na okres oddo.....w SDM nr

Obeccnie zajmuję miejsce/pokój* w SDM nr

Uzasadnienie:

.....
.....

Oświadczam, że nie zalegam z płatnościami za SDM.

.....
(data, podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że zostałam/em zaznajomiona/y z zasadami ochrony danych osobowych obowiązującymi w Uniwersytecie Morskim w Gdyni oraz aktualnie obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, zawartymi w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (RODO).

Umożliwiono mi zapoznanie się ze szczegółową informacją dot. zasad przetwarzania danych osobowych.

.....
(data, podpis wnioskodawcy)

Opinia Administracji SDM

.....
.....

Kierownik SDM

Stwierdzam, że w/w rozliczył się /nie rozliczył się / SDM	Data, podpis
---	--------------

Opinia dziekana (w przypadku praktyki lub przedłużenia terminu obrony)

.....
Dziekan

Decyzja kanclerza	Data, podpis
1. Przyznaję miejsce w SDM nr	
2. Przyznaję pokój w SDM nr	
3. Nie przyznaję miejsca/pokoju w SDM Uzasadnienie decyzji :	

* - niepotrzebne skreślić